Pajouhan Scientific Journal Volume 19, Issue 2, Winter 2021, Pages: 58-65

Original Article

doi: 10.52547/psj.19.2.58

Role of Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Adolescent Psychological Well-being: Moderating Effect of Religious Orientation

Ali Karimi (MA)[1,*], Hossein Karsazi (PhD Candidate)[2], Alireza Fazeli Mehrabadi (PhD Candidate)[2]

[1] *MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran*

[2] *PhD Candidate of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Ali Karimi, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. Email: Ali_Karimi_L62@yahoo.com*

Received: 13/10/2020
Accepted: 21/10/2020

How to Cite this Article:
Karimi A, Karsazi H, Fazeli Mehrabadi A. Role of Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Adolescent Psychological Well-being: Moderating Effect of Religious Orientation. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(2): 58-65. DOI: 10.52547/psj.19.2.58

Abstract

Background and Objective: Religious orientation is one of the factors influencing the behavior and reactions of individuals that can play an important role in the relationship between various factors and psychological well-being. This study aimed to investigate the role of depression, anxiety, and stress symptoms in adolescent psychological well-being considering the moderating effect of religious orientation.

Materials and Methods: The present study was conducted in 2017 on 471 high school students in the secondary education, Education Department District 2, in Qom, Iran. The participants were selected using the convenience sampling method. The data were collected using the Depression, Anxiety, Stress Scale, Reef's Psychological Wellbeing Scale, and Religious Orientation Scale. Following that, the data were analyzed in SPSS software (version 23) through Pearson correlation coefficient, regression analysis, and moderation analysis.

Results: The result of Pearson correlation showed that depression, anxiety, and stress with coefficients of -0.60 (P<0.01), -0.40 (P<0.01), and -0.49 (P<0.01), respectively, and religious orientation with a coefficient of 0.33 (P<0.01) were correlated with psychological well-being. Moreover, these variables with a value of F=53.15 were able to significantly predict psychological well-being (P<0.01). furthermore, The results of moderation analysis showed that religious orientation could moderate the negative effect of anxiety and stress on psychological well-being.

Conclusion: The results of the present study confirmed the key role of religious orientation in adolescent well-being and the effect of this factor in reducing the negative effects of psychological disorders, including anxiety and stress. Therefore, it is possible to help promote mental health by strengthening religious orientation among adolescents.

Keywords: Anxiety, Depression, Religious Orientation, Stress, Well-being

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.58]

Copyright © 2021 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.52547/psj.19.2.58

نقش علائم افسردگی، اضطراب و استرس در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان: اثر تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی

علی کریمی[۱*]، حسین کارسازی[۲]، علیرضا فاضلی مهرآبادی[۲]

[۱] کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

[۲] دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** علی کریمی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

ایمیل: Ali_Karimi_L62@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۳۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: جهت‌گیری دینی ازجمله عوامل تأثیرگذار بر رفتار و واکنش‌های افراد است و نقش مهمی در رابطه عوامل مختلف با بهزیستی روان‌شناختی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش علائم افسردگی، اضطراب و استرس در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با توجه به اثر تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۶ روی ۴۷۱ دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم آموزش‌وپرورش ناحیه ۲ شهر قم انجام شد. شرکت‌کنندگان به شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای استفاده‌شده شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و مقیاس جهت‌گیری دینی بود. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل تعدیل‌کننده با کاربرد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج همبستگی پیرسون نشان داد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب با ضرایب ۰/۶۰- (P< ۰/۰۱)، ۰/۴۰-(P<۰/۰۱) و ۰/۴۹- (P< ۰/۰۱) و جهت‌گیری دینی با ضریب ۰/۳۳ (P< ۰/۰۱) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارند. همچنین این متغیرها با مقدار F = ۵۳/۱۵ قادر به پیش‌بینی معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی بودند (P< ۰/۰۱). نتایج تحلیل تعدیل‌کننده نشان داد جهت‌گیری دینی می‌تواند اثر منفی اضطراب و استرس را بر بهزیستی روان‌شناختی تعدیل کند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر بر نقش کلیدی جهت‌گیری دینی در بهزیستی نوجوانان و تأثیر این عامل در کاهش اثرات منفی اختلالات روان‌شناختی شامل اضطراب و استرس صحه گذاشت. ازاین‌رو می‌توان با تقویت جهت‌گیری دینی در بین نوجوانان به ارتقای سلامت روانی آن‌ها کمک کرد.

واژگان کلیدی: استرس؛ اضطراب؛ افسردگی؛ بهزیستی روان‌شناختی؛ جهت‌گیری دینی

مقدمه

بالندگی، سرزندگی و نشاط روانی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر تمام جنبه‌های شخصیتی و چگونگی بروز و ظهور رفتارهای مختلف شخص دارد. احساس بهزیستی و رضایتمندی موجب رشد متعادل و بهنجار می‌شود و راه را برای پرورش استعدادهای افراد فراهم می‌کند. ازاین‌رو توجه به بهزیستی روانی مهم است. بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-being) تلاش برای کمال و استعلا در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد تعریف می‌شود [۱]. این سازه مفهومی چندبعدی است و شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است [۲].

در این راستا توجه به بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان اهمیت مضاعفی دارد. نوجوانی دوره مهمی از رشد انسان است که با تغییرات نوروبیولوژیکی، هورمونی، فیزیولوژیکی و اجتماعی همراه است. در طول این دوره نوجوانان با عوامل استرس‌زای متعددی روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند تهدیدی برای رشد سالم و بهزیستی آن‌ها باشد؛ بنابراین، عقیده بر این است که نوجوانی دوران فشار و استرس است [۳]. به عبارتی دیگر، دوره گذر از نوجوانی مرحله‌ای بحرانی است که

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.58]

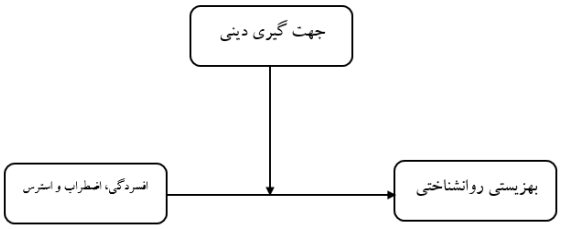
سازگاری با این تغییر به دانش و مهارت در وظایف مربوط به رشد نیاز دارد [۴].

استرس‌های دوره نوجوانی به‌خصوص اگر نوجوان در شرایط خانوادگی و اجتماعی متشنجی قرار گرفته باشد، می‌تواند او را به سمت تجربه عواطف منفی و بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی سوق دهد. اثر منفی استرس، اضطراب و افسردگی بر بهزیستی روان‌شناختی در مطالعات متعددی بررسی شده است. مطالعات مقطعی نشان می‌دهد بهزیستی روان‌شناختی به‌طور ثابتی با افسردگی و سایر بیماری‌های روانی ارتباط دارد [۷-۵]. همچنین در دو مطالعه طولی ۱۰ و ۱۵ ساله نشان داده شد اختلالات درونی‌سازی‌شده (یعنی افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر) به‌طور منفی میزان بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند [۸،۹]. بر این اساس می‌توان مدعی شد که یکی از عوامل مهمی که بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان را به خطر می‌اندازد، علائم اختلالات هیجانی همچون افسردگی، اضطراب و استرس است.

با وجود حمایت پژوهش‌های مختلف از نقش افسردگی، اضطراب و استرس در کاهش بهزیستی روان‌شناختی، به نظر می‌رسد نقش این عوامل در سلامت روانی همه افراد یکسان نباشد. به عبارتی دیگر، برخی افراد نسبت به تجربه هیجان‌های منفی آسیب‌پذیری زیادی دارند که به‌سرعت می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را به مخاطره بیندازد. از سویی دیگر، برخی افراد تاب‌آوری بیشتری نسبت به هیجان‌های منفی دارند که باعث می‌شود مقاومت آن‌ها در برابر کاهش بهزیستی و سلامت روان بیشتر باشد. این مسئله به‌خصوص در شرایطی که تجربه این هیجان‌ها اجتناب‌ناپذیر است، اهمیت مضاعفی دارد [۱۰،۱۱].

یکی از عواملی که می‌تواند افراد را در برابر تجربه افسردگی، اضطراب و استرس مقاوم و مصون سازد، جهت‌گیری دینی (Religious Orientation) و اعتقادات مذهبی است. Baker و Groush گزارش کردند بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد [۱۲]. Koenig و همکاران دریافتند میزان افسردگی شرکت‌کنندگانی که در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنند، نصف آزمودنی‌هایی است که در این فعالیت‌ها کمتر شرکت می‌کنند [۱۳]. Parker و همکاران نیز گزارش کردند آزمودنی‌هایی که جهت‌گیری مذهبی بیشتری دارند، افسردگی کمتری را از خود نشان می‌دهند [۱۴]. Petersen و Roy رابطه بین اضطراب و دین‌داری را بررسی کردند و دریافتند جهت‌گیری مذهبی عامل مهمی در کاهش اضطراب است [۱۵].

اگرچه رابطه بین جهت‌گیری دینی با افسردگی، اضطراب و استرس موضوع پژوهش‌های مختلفی بوده است، اثر حفاظت‌کننده و تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی در اثر منفی این اختلالات بر بهزیستی روان‌شناختی بررسی نشده است. فرض پژوهش حاضر این است که جهت‌گیری دینی درعین‌حال که ارتباط مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دارد، می‌تواند اثر منفی علائم افسردگی، اضطراب و استرس را بر بهزیستی روان‌شناختی تعدیل کند و کاهش دهد. به عبارتی دیگر، فرض بر این است که بهزیستی روان‌شناختی افرادی که جهت‌گیری مذهبی زیادی دارند، هنگام مواجهه با علائم اختلالات هیجانی کمتر در معرض آسیب قرار می‌گیرد. نمودار اثر تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی به‌صورت زیر است (شکل ۱):



شکل ۱: اثر تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی

مواد و روش‌ها

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۴۷۱ دانش‌آموز (۳۱۲ پسر و ۱۵۹ دختر) مقطع متوسطه آموزش‌وپرورش ناحیه ۲ شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش شامل موارد زیر بود:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ سؤال دارد و Lovibond [۱۶] آن را طراحی کرده است. سؤالات در مقیاسی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. صاحبی و همکاران اعتبار این آزمون را برای جمعیت ایرانی بررسی کرده‌اند. ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس افسردگی و آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، همبستگی بین خرده‌مقیاس اضطراب و آزمون اضطراب زونگ ۰/۶۷، همبستگی بین خرده‌مقیاس استرس و آزمون استرس ادراک‌شده ۰/۴۹ به‌دست آمده است [۱۷].

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff

Ryff در سال ۱۹۸۹ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را طراحی کرد و در سال ۲۰۰۲ آن را مورد تجدیدنظر قرار داد. نسخه اصلی ۱۲۰ سؤال دارد که در پژوهش حاضر از نسخه کوتاه ۱۸ سؤالی استفاده شده است. این مقیاس شامل ۶ مؤلفه استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش است. در پژوهش شکری و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از این مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۶۰

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.58]

به‌دست آمده است [۱۸].

مقیاس جهت‌گیری دینی

در این پژوهش برای ارزیابی جهت‌گیری مذهبی از پرسش‌نامه جهت‌گیری دینی Gorsuch و McPherson [۱۹] استفاده شد. این پرسش‌نامه ۱۴ سؤال دارد و سه نوع جهت‌گیری مذهبی درونی، بیرونی شخصی و بیرونی اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. بدری و فرید [۲۰] اعتبار سازه این ابزار را بررسی و تأیید کرده‌اند. پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با کاربرد نرم‌افزار SPSS استفاده شد. همچنین تحلیل تعدیل‌کننده با استفاده از افزونه Process Macro و آزمون Bootstrap انجام شد.

یافته‌ها

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۱۲ پسر (۶۶/۲ درصد) و ۱۵۹ دختر (۳۳/۸) بودند. میانگین سن پسران ۱۶/۹۷ سال با انحراف استاندارد ۰/۹۱۵ سال و میانگین سنی دختران ۱۷/۱۸ سال با انحراف استاندارد ۰/۷۰۳ سال بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل مقدار حداقل، مقدار حداکثر، میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۱ گزارش شده است.

همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ مشاهده می‌شود. بر اساس مندرجات این جدول افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی منفی معنی‌داری با جهت‌گیری دینی و بهزیستی روان‌شناختی دارند. همچنین جهت‌گیری دینی همبستگی مثبت معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی دارد.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون بهزیستی روان‌شناختی را بر اساس افسردگی، اضطراب، استرس و جهت‌گیری دینی نشان می‌دهد. بر اساس مندرجات این جدول افسردگی با ضریب استاندارد ۰/۲۵۴-، اضطراب با ضریب اثر ۰/۱۱۳-، استرس با ضریب استاندارد ۰/۱۴۸- و جهت‌گیری دینی با ضریب استاندارد ۰/۱۹۶ قادر به پیش‌بینی معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان هستند.

جدول ۴ نتایج تحلیل تعدیل‌گر را برای نقش تعدیل‌کنندگی جهت‌گیری دینی در اثر علائم افسردگی، اضطراب و استرس بر بهزیستی روانی نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود اثر تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی برای اضطراب و استرس معنی‌دار است. حد پایین و حد بالای بوت استرپ برای این دو متغیر هم‌علامت است. این در حالی است که اثر تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی برای افسردگی معنی‌دار نیست.

شکل ۲ اثر اضطراب را بر بهزیستی روان‌شناختی برحسب میزان جهت‌گیری دینی نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود افراد دارای جهت‌گیری دینی بیشتر در تمام سطوح اضطراب، بهزیستی روان‌شناختی بیشتری نسبت به افراد دارای جهت‌گیری دینی کمتر دارند. از سویی دیگر، با افزایش میزان اضطراب، بهزیستی روان‌شناختی در افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیشتر، نسبت به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی کمتر، با شتاب کمتری کاهش می‌یابد.

شکل ۳ اثر استرس را بر بهزیستی روان‌شناختی برحسب میزان جهت‌گیری دینی نشان می‌دهد. الگوی کاهش بهزیستی روان‌شناختی در این نمودار نیز مشابه نمودار قبل است. به این صورت که میزان کاهش بهزیستی روان‌شناختی در افراد دارای جهت‌گیری دینی بیشتر شتاب کمتری دارد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

	مقدار حداقل	مقدار حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۰	۱۸	۵/۹۱	۴/۴۴
اضطراب	۰	۲۱	۵/۴۳	۴/۳۹
استرس	۰	۱۸	۷/۱۶	۴/۳۵
جهت‌گیری دینی	۲۰	۷۰	۴۷/۸۸	۸/۹۸
بهزیستی روان‌شناختی	۳۶	۱۰۳	۷۷/۰۶	۱۰/۵۴

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵
۱. افسردگی	۱				
۲. اضطراب	۰/۵۹۰*	۱			
۳. استرس	۰/۶۵۴*	۰/۶۸۵*	۱		
۴. جهت‌گیری دینی	-۰/۳۵۰*	-۰/۲۸۵*	-۰/۳۶۶*	۱	
۵. بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۶۰۳*	-۰/۴۰۵*	-۰/۴۹۵*	۰/۳۲۶*	۱

* P<۰/۰۱

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

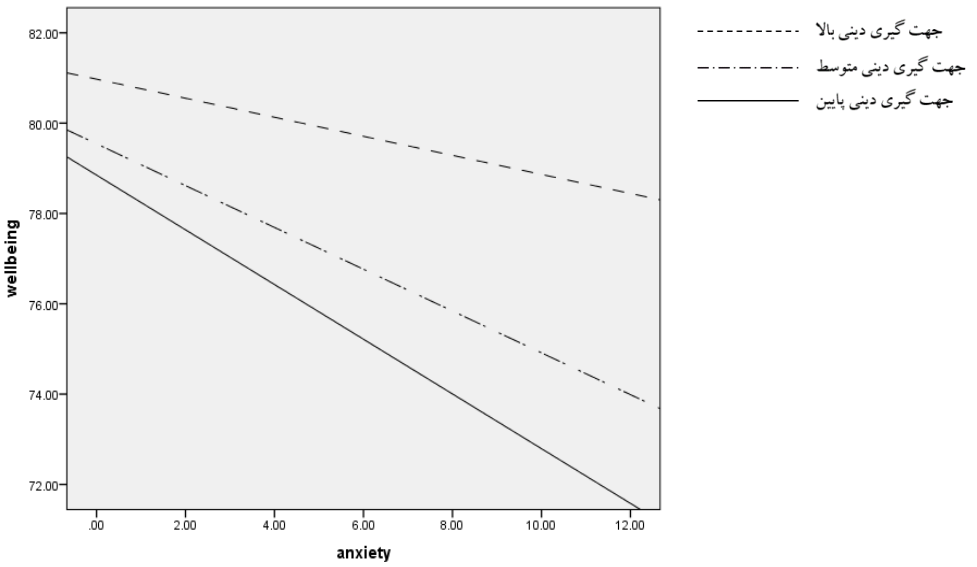
[DOI: 10.52547/psj.19.2.58]

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون بهزیستی روان‌شناختی بر اساس افسردگی، اضطراب، استرس و جهت‌گیری دینی

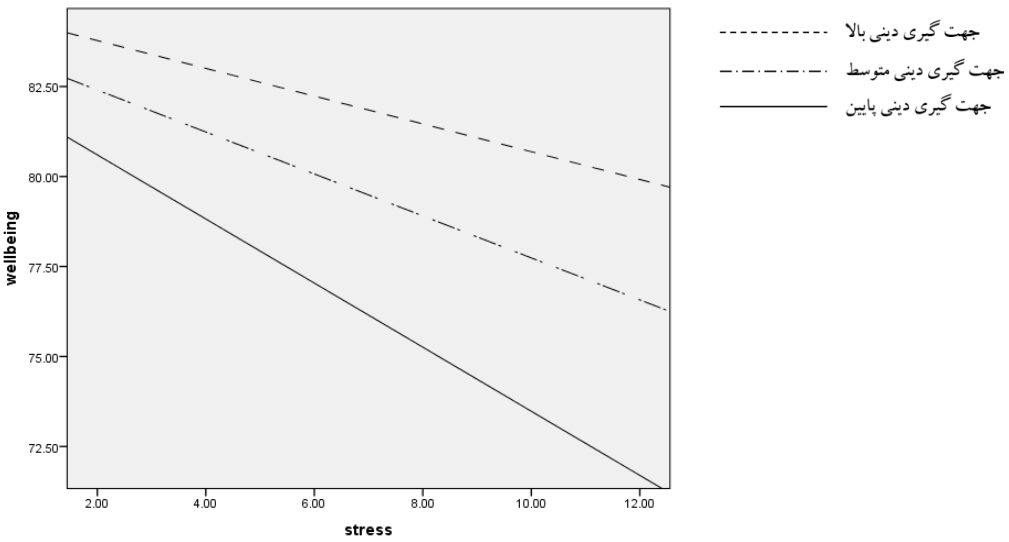
مدل	Beta	Sig	R	R^2	F(Sig)
افسردگی	-۰/۲۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۰/۴۰۶	۵۳/۱۴۷ (۰/۰۰۱)
اضطراب	-۰/۱۱۳	۰/۰۴			
استرس	-۰/۱۴۸	۰/۰۳۱			
جهت‌گیری دینی	۰/۱۹۶	۰/۰۱			

جدول ۴: نتایج تحلیل تعدیل‌گر برای نقش تعدیل‌کنندگی جهت‌گیری دینی در اثر علائم افسردگی، اضطراب و استرس بر بهزیستی روان‌شناختی

متغیر مستقل	ضریب غیراستاندارد (B)	حدود بوت استرپ (فاصله‌های اطمینان)		خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
		حد پایین	حد بالا		
افسردگی	۰/۰۰۰۵	-۰/۰۰۰۴	۰/۰۰۱۴	۰/۰۰۰۵	۰/۲۸۰
استرس	۰/۰۸	۰/۰۰۲	۰/۰۱۰	۰/۰۰۰۳	۰/۰۳۲
اضطراب	۰/۰۱۹	۰/۰۰۰۶	۰/۰۰۳۲	۰/۰۰۰۷	۰/۰۴۱



شکل ۲: اثر اضطراب بر بهزیستی روان‌شناختی برحسب میزان جهت‌گیری دینی



شکل ۳: اثر استرس بر بهزیستی روان‌شناختی برحسب میزان جهت‌گیری دینی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.58]

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش علائم افسردگی، اضطراب و استرس در بهزیستی نوجوانان با توجه به اثرات تعدیل‌کننده جهت‌گیری دینی بود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد علائم افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی منفی و معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری دینی دارند. همچنین یافته‌ها نشان داد جهت‌گیری دینی همبستگی مثبت معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد افسردگی، اضطراب و استرس با ضریب اثر منفی و جهت‌گیری دینی با ضریب اثر مثبت قادر به پیش‌بینی معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی هستند.

بخش اصلی تحلیل و فرض محوری پژوهش حاضر این بود که آیا جهت‌گیری دینی می‌تواند به‌صورت معنی‌دار اثر منفی علائم افسردگی، اضطراب و استرس را بر بهزیستی افراد کاهش دهد یا خیر. نتایج تحلیل تعدیل‌گر نشان داد اثر تعدیل‌کننده جهت‌گیری مذهبی در نقش منفی استرس و اضطراب بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار است. به عبارتی دیگر، افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیشتری دارند، هنگام تجربه استرس و اضطراب از نظر روان‌شناختی کمتر آسیب می‌بینند و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کمتر تهدید می‌شود.

به نظر می‌رسد نقش مهم جهت‌گیری دینی در کاهش علائم اختلالات روان‌شناختی و افزایش بهزیستی افراد را می‌توان در مفهوم دل‌بستگی ردیابی کرد. جهت‌گیری مذهبی تا حدود زیادی دربردارنده دل‌بستگی ایمن نسبت به خداوند است [۲۱]. در بسیاری از پژوهش‌های روان‌شناسی، جهت‌گیری مذهبی و به‌طور خاص دل‌بستگی به مفاهیم دینی و مذهبی همچون خداوند مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی گزارش شده است [۲۲]. دل‌بستگی ایمن نسبت به خداوند با کاهش پریشانی‌های روزمره [۲۳] و کاهش علائم افسردگی و اضطراب [۲۴] در ارتباط است. در همین خط پژوهشی و در چارچوب نظریه دل‌بستگی، برخی مطالعات به بررسی فرایندهای شناختی دخیل در این رابطه پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهند افراد دارای جهت‌گیری دینی فرایندهای شناختی همچون الگوهای کاری درونی (Internal Working Models) باثباتی دارند که عمدتاً ناشی از تجارب اولیه دوران زندگی آن‌هاست و باعث می‌شود در شرایط تهدید و آسیب، ارتباط قوی‌تری با خداوند داشته باشند [۲۴].

همچنین در مطالعات مختلف نشان داده شده است معنویت به افراد کمک می‌کند هیجانات منفی خود را کاهش دهند و از تنش و اضطراب خود بکاهند و بهتر بتوانند مشکلات زندگی خویش را مدیریت کنند. همچنین باورهای دینی به افراد کمک می‌کند از راهبردهای مناسب‌تری برای کاهش استرس و اضطراب استفاده کنند و از این طریق سلامت روان خود را حفظ کنند [۲۵]. علاوه‌براین، یافته‌های این مطالعه مطابق با مطالعاتی است که نشان می‌دهد اعتقادات مذهبی عامل محافظت‌کننده‌ای در برابر ناامیدی و حس بی‌معنایی است [۲۶،۲۷].

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که نوجوانان دارای گرایش‌های دینی و مذهبی با احتمال بیشتری هنگام رویارویی با شرایط ناگوار و هیجانات ناخوشایند در جست‌وجوی معنا هستند. داشتن جهت‌گیری دینی، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش می‌دهد و آن‌ها را برای غلبه بر چالش‌ها و تغییرات در زندگی یاری می‌کند [۲۸،۲۹]. از سویی دیگر، به نظرمی‌رسد ارتباطات معنوی (ایمان‌داشتن به قدرت بزرگ‌تر) عامل حمایتی فردی در ایجاد و تسهیل تاب‌آوری است و اعتقادات مذهبی تکیه‌گاه و پشتیبانی برای سازگاری بیشتر فرد با شرایط ناگوار است [۳۰،۳۱]. درواقع به نظر می‌رسد باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد، به‌طوری‌که افراد مذهبی معتقدند می‌توان با اتکا به خداوند موقعیت‌های تنش‌زا را تحت کنترل درآورد.

افرادی که گرایش مذهبی بیشتری دارند، خشنودی بیشتری از زندگی دارند و شادمانی و نشاط آن‌ها بیشتر است. همچنین در مبارزه با رویدادهای فشارزای زندگی، پیامدهای روانی–اجتماعی منفی کمتری نشان می‌دهند. درواقع به نظر می‌رسد روحیه مذهبی به‌طور چشمگیری با سلامت روان و سازگاری در ارتباط است و افرادی که خود را بیشتر مذهبی می‌دانند، سازگارتر هستند. از سویی دیگر، افرادی که از نظر مذهبی در سطح بالاتری قرار دارند، از راهبردهای مناسب‌تری همچون حل مسئله و حمایت اجتماعی برای مقابله با هیجانات ناخوشایند استفاده می‌کنند [۳۲].

به نظر می‌رسد آنچه نقش جهت‌گیری دینی را در تاب‌آوری و مقاومت در برابر علائم اختلالات روان‌شناختی و فشارهای روانی پررنگ می‌کند، در اختیار قراردادن راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه برای فرد است. مطالعات زیادی بر نقش مثبت و مؤثر راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه در برابر اختلالات روان‌شناختی مختلف تأکید کرده‌اند [۳۳،۳۴]. از سویی دیگر، جهت‌گیری مذهبی فرد را به سوی راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌ای در شرایط پرتنش سوق می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهند فراوانی عبادت و رازونیاز [۳۵،۳۶]، فعالیت‌های عمومی مذهبی [۳۷]، نماز و خواندن متون مذهبی [۳۸] اثرات مثبتی بر سلامت روانی افراد دارند.

نتیجه‌گیری

درمجموع یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد اگرچه مشکلات هیجانی همچون اضطراب و افسردگی بر بهزیستی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.58]

نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد، بااین‌حال عوامل محافظت‌کننده‌ای همچون جهت‌گیری دینی می‌تواند تأثیرات مخرب این مشکلات را تا حد قابل توجهی کاهش دهد و نقش مؤثری در تسکین آلام روحی، کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و مسئولان مدارس شهر قم که امکان اجرای این پژوهش را فراهم آوردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت تمامی موازین اخلاقی و با دریافت مجوز از اداره آموزش‌وپرورش شهر قم اجرا شده است.

سهم نویسندگان

علی کریمی: طرح موضوع، اجرا، نگارش، ارسال و پیگیری مقاله؛ حسین کارسازی: اجرا و تحلیل آماری داده‌ها؛ علیرضا فاضلی مهرآبادی: اجرا و نگارش مقاله.

حمایت مالی

این پژوهش از سوی هیچ سازمان و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و با هزینه شخصی پژوهشگران اجرا شده است.

REFERENCES

1. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Current Directions in Psychological Science. 1995;4(4):99-104.
2. Kamp Dush CM, Taylor MG, Kroeger RA. Marital happiness and psychological well-being across the life course. Family Relations. 2008;57(2):211-26.
3. Krapić N, Hudek-Knežević J, Kardum I. Stress in adolescence: effects on development. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2015; 2(23):562-9.
4. Southerland D, Casanueva CE, Ringeisen H. Young adult outcomes and mental health problems among transition age youth investigated for maltreatment during adolescence. Children and Youth Services Review. 2009;31(9):947-56.
5. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;69(4):719.
6. Watson D, Naragon-Gainey K. On the specificity of positive emotional dysfunction in psychopathology: evidence from the mood and anxiety disorders and schizophrenia/ schizotypy. Clinical Psychology Review. 2010;30(7):839-48.
7. Dyrbye LN, Harper W, Moutier C, Durning SJ, Power DV, Massie FS, et al. A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. Academic Medicine. 2012;87(8):1024-31.
8. Keyes CL, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. American Journal of Public Health. 2010; 100(12):2366-71.
9. Koivumaa-Honkanen H, Kaprio J, Honkanen R, Viinamäki H, Koskenvuo M. Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2004;39(12):994-9.
10. Cole NN, Nonterah CW, Utsey SO, Hook JN, Hubbard RR, Opare-Henaku A, et al. Predictor and moderator effects of ego resilience and mindfulness on the relationship between academic stress and psychological well-being in a sample of Ghanaian college students. Journal of Black Psychology. 2015;41(4):340-57.
11. Yüksel A, Bahadir-Yilmaz E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. Perspectives in Psychiatric Care. 2019;55(4):690-6.
12. Baker M, Gorsuch R. Trait anxiety and intrinsic-extrinsic religiousness. Journal for the Scientific Study of Religion. 1982;21(2):119-22.
13. Koenig HG, Hays JC, George LK, Blazer DG, Larson DB, Landerman LR. Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 1997;5(2):131-44.
14. Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Koenig HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. Aging & Mental Health. 2003;7(5):390-7.
15. Petersen LR, Roy A. Religiosity, anxiety, and meaning and purpose: religion's consequences for psychological well-being. Review of Religious Research. 1985;27(1):49-62.
16. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1996.
17. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. Journal of Developmental Psychology. 2005;1(4):299-312. (Persian)
18. Shokri O, Kadivar P, Farzad V, Daneshvarpour Z, Dastjerdi R, Paeezi M. A study of factor structure of 3, 9 and 14-item Persian versions of Ryff's Scales Psychological Well-being in university students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(2):152-61. (Persian)
19. Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised and single-item scales. Journal for the Scientific Study of Religion. 1989;28(3):348-54.
20. Fakour E, Safavi Z, Rostami B, Faghihzade S, Ayatollahi F, Sarabi K. The relationship between external religious orientation and self-efficacy and public health in Zanjan University of medical sciences students. Journal of Medical Education Development. 2017;10(26):49-59. (Persian)
21. Counted V. The circle of place spirituality (CoPS): towards an attachment and exploration motivational systems approach in the psychology of religion. Research in the Social Scientific Study of Religion. 2018;28:145-74.
22. Granqvist P, Kirkpatrick LA. Attachment and religious representations and behavior. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications. 2nd ed. New York, NY: Guilford; 2008. P. 906-33.
23. Granqvist P, Kirkpatrick LA. Religion, spirituality, and attachment. Handbook for the psychology of religion and spirituality: context, theory, and research. Washington, DC: American Psychological Association; 2013. P. 129-55.
24. Miner M. The impact of child-parent attachment, attachment to God and religious orientation on psychological adjustment. Journal of Psychology and Theology. 2009; 37(2):114-24.
25. Hoseini Ghomi T, Salimi Bajestani H. Effectiveness of resilience training on stress of mothers whose children, suffer from cancer in Imam Khomeini Hospital of Tehran. Quarterly Journal of Health Psychology. 2013;1(4):97-109. (Persian)
26. Cruz M, Schulz R, Pincus HA, Houck PR, Bensasi S, Reynolds III CF. The association of public and private religious involvement with severity of depression and

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.58]

hopelessness in older adults treated for major depression. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2009; 17(6):503-7.
27. Koenig HG, Berk LS, Daher NS, Pearce MJ, Bellinger DL, Robins CJ, et al. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. Journal of Psychosomatic Research. 2014;77(2):135-43.
28. Shiah YJ, Chang F, Chiang SK, Lin IM, Tam WC. Religion and health: anxiety, religiosity, meaning of life and mental health. Journal of Religion and Health. 2015;54(1):35-45.
29. Krok D. The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. Journal of Religion and Health. 2015;54(6):2292-308.
30. Brewer-Smyth K, Koenig HG. Could spirituality and religion promote stress resilience in survivors of childhood trauma? Issues in Mental Health Nursing. 2014;35(4):251-6.
31. Lassi S, Mugnaini D. Role of religion and spirituality on mental health and resilience: There is enough evidence. International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience. 2015;17(3):661-3.
32. Bahrami EH, Tashak, A. Dimensions of relationship between religious orientation and mental health and evaluation of religious orientation scale. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2005;34(2):41-63. (Persian)
33. Schroder HS, Yalch MM, Dawood S, Callahan CP, Donnellan MB, Moser JS. Growth mindset of anxiety buffers the link between stressful life events and psychological distress and coping strategies. Personality and Individual Differences. 2017;110:23-6.
34. Szabo A, Ward C, Jose PE. Uprooting stress, coping, and anxiety: a longitudinal study of international students. International Journal of Stress Management. 2016; 23(2):190.
35. Baetz M, Bowen R, Jones G, Koru-Sengul T. How spiritual values and worship attendance relate to psychiatric disorders in the Canadian population. The Canadian Journal of Psychiatry. 2006;51(10):654-61.
36. Connor KM, Davidson JR, Lee LC. Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: a community survey. Journal of Traumatic Stress. 2003;16(5):487-94.
37. McCullough ME, Larson DB. Religion and depression: a review of the literature. Twin Research and Human Genetics. 1999;2(2):126-36.
38. Boelens PA, Reeves RR, Replogle WH, Koenig HG. The effect of prayer on depression and anxiety: maintenance of positive influence one year after prayer intervention. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2012; 43(1):85-98.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.58]